



# SST AKUTKONFERENCE 3.DECEMBER 2019

PETER LARSEN / PL@RN.DK



DEN PRÆHOSPITALE VIRKSOMHED  
– i gode hænder



En dør på klem...mens vi venter



## DAGENS DUKS: DET PRÆHOSPITALE OMRÅDE

- Fortællingen om de mange flueben
- Koordinering af drift, udvikling og innovation på tværs af 5 regioner
- **Fælles national Akutlægehelikopterorganisation**
- **Fælles landsdækkende PPJ**
- **Indrappporterer fælles hjertestopdata**
- **Tredoblet overlevelsen for hjertestop**
- **Lang række fælles projekter og forskningsprojekter og fælles videnskabelige publikationer på tværs af regionerne**
- **Faste aftaler på samarbejdet på regionsgrænserne i dagligdagen og ved større hændelser.**
- **Dansk Indeks for Akuthjælp som løbende revideres i samarbejde**
- **Fælles uddannelse af vores sundhedsfaglige visitatorer på 112**
- **Fælles indsatlederuddannelse og også et nyt nationalt akutlægekursus.**
- **Opgør og indsamler samme data om responstider**
- **Fælles om nationale kvalitetsdata for præhospitale indsat**
- **Bedst mulige koordinering af koordinere ambulanceudbud – fælles rammeudbud**
- **Der koordineres kontinuerligt administrativt og sundhedsfagligt**





## VI SKAL VIDERE!



- Værdsæt udgangspunktet:
  - Højt niveau
  - Kompetence og kvalitet
- Erkend at verden anno 2018 er kendetegnet ved hastighed
- Undgå detailanbefalinger
- Hav tillid til områdets innovationskraft
- Vi står med samme udfordring: ældre, kroniske patienter, komorbiditet
- Det præhosptiale område er både et spejl af og en del af et samlet sundhedsvæsen
- Think BIG - og tænk i systemforandring
- Derfor: Helhed og sammenhæng





## PRÆHOSPITALE OMRÅDE – DEN OVERSETE BRIK?

Attraktivt bidrag til det nære og sammenhængende sundhedsvæsen – vores fælles vision om det optimale patientforløb

Duks på mange områder - men tværsektorielt næppe set de sidste gevinster

Vi kan sagtens nå det!

Forfølge potentialer og synergier via nysgerrighed og risikovillighed





## DET PRÆHOSPITALE BIDRAG



Generelt: Det præhospitale setup kan bidrage til tidligere diagnosticering og afslutning af den akutte rejse, aflastning af akutmodtagelserne og kan blive en ny medspiller der er tæt på patienten i snitfladerne på det tværsektorielle område.

Det præhospitale område - ofte en mere attraktiv og let tilgængelig scene for afprøvning.



## I NORDJYLLAND ER VI NYSGERRIGE..

- Præhospitale kompetencer omkring palliative/terminale patient
  - Opsætning af IV medicin (uha uha)
  - Mobil understøttelse af akutte tilbud i kommunalt regi
  - Fælles kapacitetsudnyttelse akutte og subakutte tilbud (fælles vagtcentral)
  - Overser vi ikke lige nu at drøfte den præhospitale dimension i nye akutteams, aktiv patientstøtte mv, brobyggerpsygeplejersker?
- 
- I det præhospitale kan vi næsten ikke få hænderne ned...
  - Omgivelserne i tvivl - mangler viden
  - Tydelige anbefalinger vil være en stor hjælp







## REGIONERNE ER KLAR TIL NY VIRKELIGHED ...ELLER FORBEREDER SIG...

- Opdateret behandleruddannelse
- Autorisation
- Øget integration i regionale akutte setup
- Tendens: ØPE hjemtagelse/drift i alle regioner med nye profilområder ud over blå blink
- Snigende tendens: Konsolidering af ansvar – sundhedsfagligt og kvalitetsmæssigt
- Kommende udbud fokus på ny ”verdensorden”
- Det præhospitale områdes interaktion med klyngekonstruktioner – eksisterende og kommende? Ny rolle, flere bestillere, flere ejere?





## JAMEN SKAL DER IKKE LÆGER TIL ALT DET?

- Lægepower i AMK-regi
  - Roller og opgaver? Interaktion med FAM
  - Hvem har patientansvaret og hvad er i patientens interesse?
  - Profil: Refleksvest eller almen mediciner?
  - Tilstedeværelse?
  - Lægevagtens rolle > 113?





## OG HVAD MED PARAMEDICINERNE?

- Dem får vi brug for
- Uddannelse til fremtiden
- Professionsbachelor
  
- Kig på den virkelighed der skal leveres i:
  - Nedbrudte siloer
  - Klynger
  - Virke omkring patienten også i et subakut scenarie.
  - Stort ansvar
  
- Det er ikke gratis at snakke om sammenhængskraft





# Hvad synes I?

